

# SEPA-Lastschriftmandat

für Sepa-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

TSV Neuenstadt  
Geschäftsstelle  
Cleversulzbacher Str. 89  
74196 Neuenstadt

**Wiederkehrende Zahlungen!!!**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000496540  
Mandatsreferenz:

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den **TSV Neuenstadt** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **TSV Neuenstadt** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

# SEPA-Lastschriftmandat

für Sepa-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

TSV Neuenstadt  
Geschäftsstelle  
Cleversulzbacher Str. 89  
74196 Neuenstadt

**Wiederkehrende Zahlungen!!!**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000496540

Mandatsreferenz:

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den **TSV Neuenstadt** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **TSV Neuenstadt** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------